

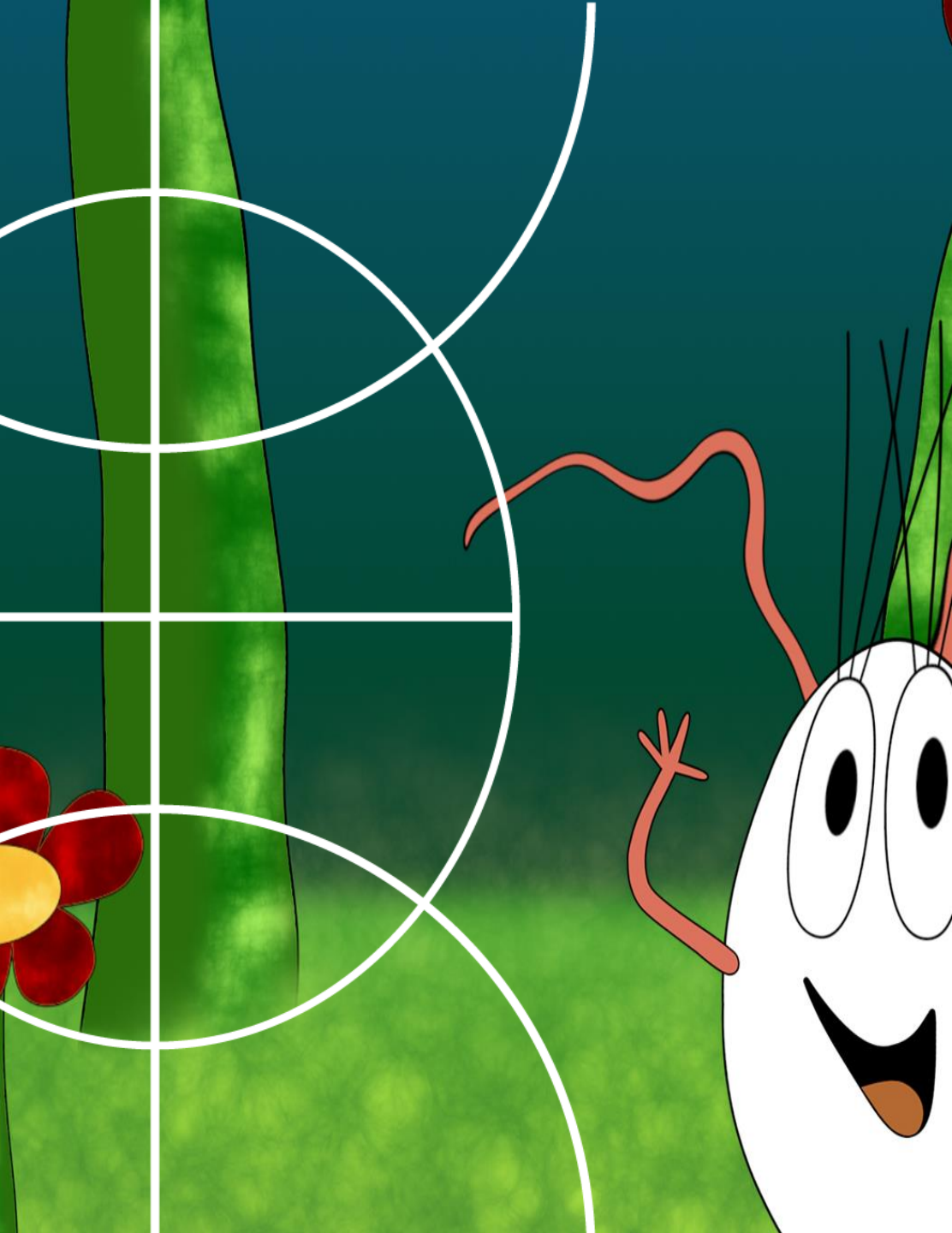
Psühhiaatria patsiendi esmase ravi korraldus

Projekt Klaabu

29.02.2024

TERVIS

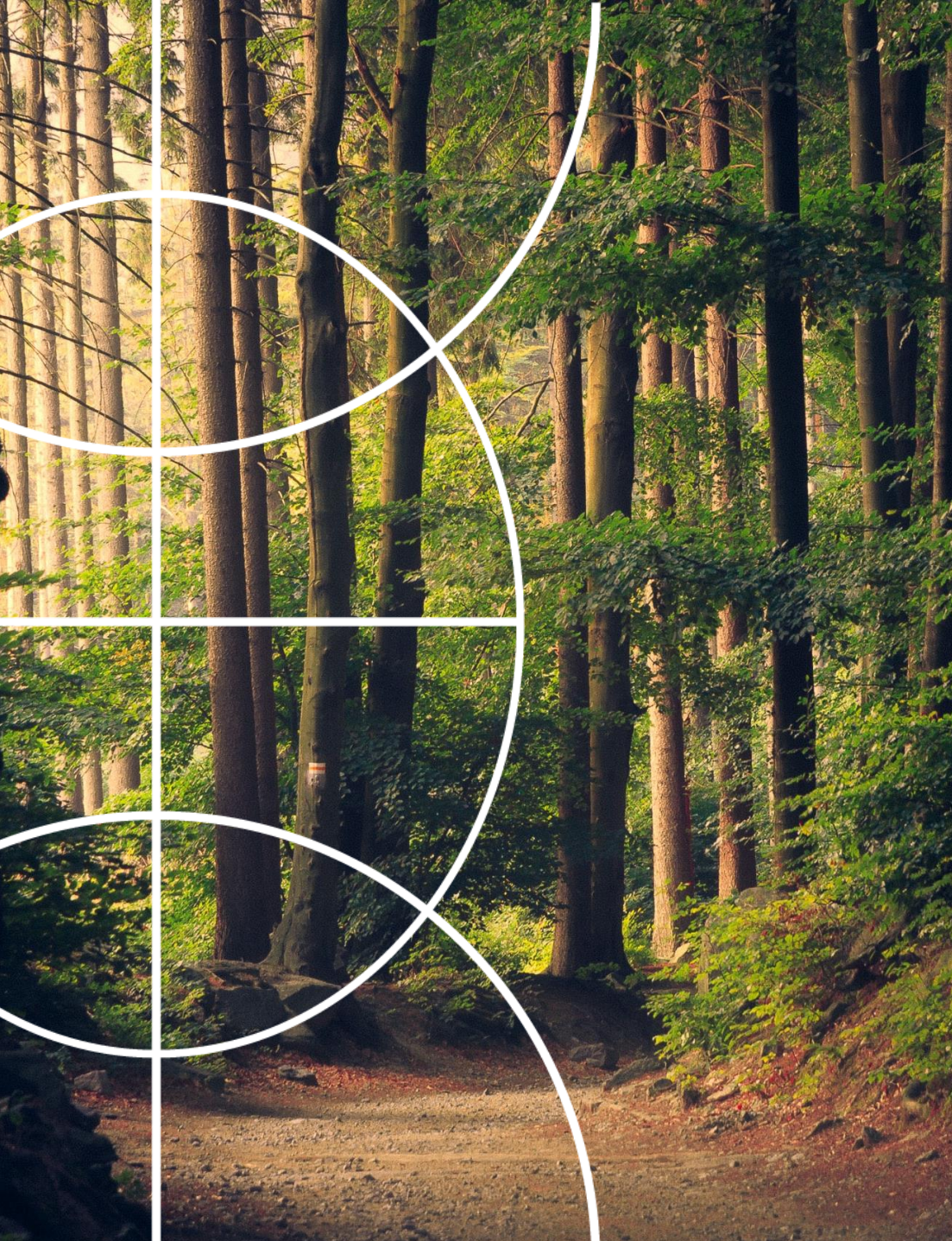




Klaabu?

Klaabu on multifilmitegija ja kunstniku Avo Paistiku loodud tegelaskuju, kes sai tuntuks 1978. aastal valminud multifilmist "Klaabu".

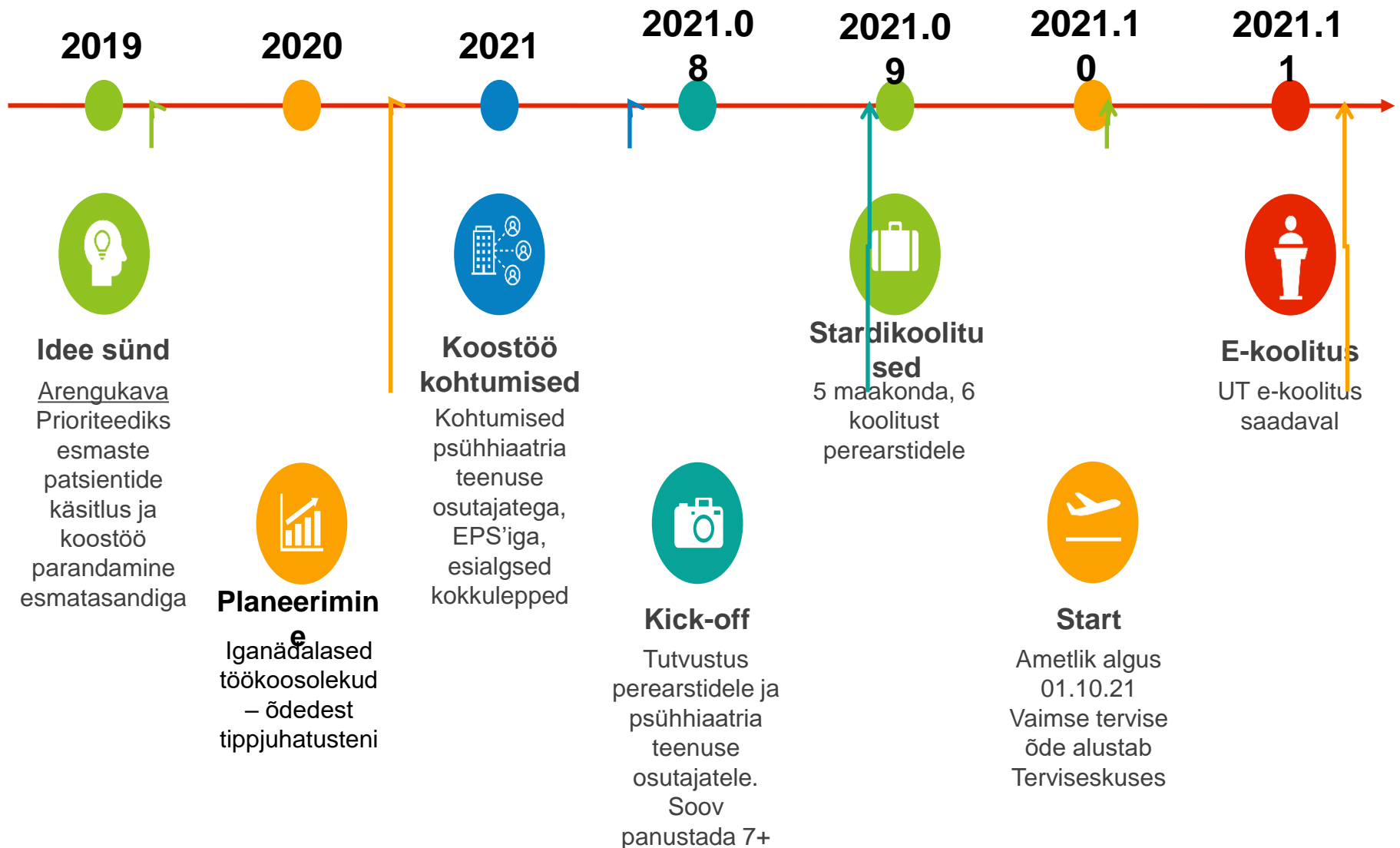
Klaabu on munakujuline heatahtlik olevus, kellel on kaks peenikest jalga ja kätt, suured ovaalsed silmad ning kaks krussis antenni ehk krimblit. Vihmapiisast sündinud rõõmsameelne ja seiklushimuline tegelane pääseb sageli rasketest olukordadest, kuna suudab oma kuju muuta.



Olulisemad faktid

- **Lühike selgitus, mis on Projekt Klaabu**
 - Koostöö projekt.
 - Vaimse tervise häirega inimesele kiirema abi osutamiseks.
 - Psühhiaatrid tagavad esmase patsiendi ravile pääsemise 28 päeva jooksul (kaasa arvatud läbi e-konsultatsiooni).
 - Perearstil oma panus patsiendi raviteekonnal.
 - e-konsultatsioon.
 - Koolitused.
 - Vaimse tervise õe tugi.

Mis on tehtud?



Olulisemad faktid

- **Millal alustasime?**
 - 01.10.2021
- **Mis maakondades?**
 - Tartumaa, Valgamaa, Võrumaa, Põlvamaa, Jõgevamaa.
 - 06.22 Pärnumaa
 - 08.22 Viljandimaa
 - 09.23 Ida-Virumaa
 - 10.23 Raplammaa
 - **Kes on projekti osapooled?**
 - Eesti Psühhiaatrite Selts, Tervisekassa, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tervisekassa lepingupartnerid (psühhiaatria), perearstid, pereõed.
- **Mida loodame saavutada?**
 - Teenuse kättesaadavuse paranemine – esmasele ligipääs maksimaalselt 28 päevaga.
 - Koostöö arstiabi tasandite vahel.
- **Milliste patsiente teekonnale esmaselt keskendum?**
 - Peamiselt F3 ja F4 diagnoosigrupid.

Perearsti jaoks oluline

Mida Klaabu perearstile pakub?

Perearstile:

- Võimalus patsiente kiiremini aidata
- Koolitus
 - Baaskoolitus
 - Süvakoolitus (k.a. pereõele)
- VT õe tugi keskustes, kuhu on koondunud mitmed perearstid?
- Koostöö VT õe ja psühhiaatriga
- VT õde ja pereõde tihedamas koostöös

Ambulatoorne psühhiaatriline abi "Miks nii ei ole mõtet edasi minna"

- Sellise pealkirjaga oli esimene mõttevahetus 07.02.2020 psühhiaatrite seltsi juhatuse, HVA haiglajuhtide, SoM ja Tervisekassa ühisarutelul
- Vajadus arenguks: alustada pilootprojektiga Kagu-Eestis, nimeks sai Klaabu
- Psühhiaatria eriala arengukava: koostöö tõhustamine perearstidega on võtmetähendusega ambulatoorse psühhiaatria arenguks
- Koostöö tõhustamise algus oli 2019 märtsis, esimene kohtumine perearstide ja psühhiaatrite seltside juhatuste vahel, et paremini selgitada perearstide ootusi

Töökorralduse problemaatika enne Klaabuga alustamist

Ravijärjekorrad psühhiaatri vastuvõtule kohati ülipikad, patsiendid „kaovad” ravijärjekorrast

Esmaste haigete jõudmine psühhiaatria ravimeeskondadeni on keeruline

Patsientide kuhjumine psühhiaatria ravimeeskondade juurde

Peamised põhjused: stabiilseid patsiente, kelle ravi saaksid jätkata perearstid, jätkavad psühhiaatrite juures; ajalooliselt kasutuses olnud praktika „psüühikahäiretega patsiente ravivad psühhiaatrid” ; perearstidele suunatud psüühikahäirete jätkukoolituse puudumine; psühhiaatrite epikriiside kvaliteet TIS is; avatud suhtlemise vähesus

Toimimise loogika ja põhiülesanne

Tõhusa psühhiaatrilise abi aluseks on hästi toimiv ambulatoorne psühhiaatria

Hästi toimiva ambulatoorse psühhiaatria aluseks on tõhus koostöö perearstide ja pereõdedega

Põhiülesanne on erialade ülene: õige patsient õigel ajal õiges kohas

Eesmärk: tõhus abi eriala kontekstis ja kulutõhus abi ühiskonna kontekstis

Miks on rõhuasetus esmasel patsiendil?

Kui inimene tunneb ära, et tema psüühika on häiritud, siis reeglina on see äratundmine õige

Sageli on selle äratundmiseni jõudmiseks kulunud aastaid, veel võib olla kulunud aastaid, et otsida abi, võtta kätte ja helistada

Mida kiiremini esmane patsient leiab oma õige raviteekonna, seda tõhusam on häire ravi ja meditsiinilise ressursi optimaalne kasutus

Esmase patsiendi raviteekonnal on kõik etapid samaväärselt olulised

Haiglaravi edukus algab heast hooldajast, ambulatoorse abi edukus algab esimesest telefonikõnest või pöördumisest registratuuri. Esmase kontakti kvaliteet on ülioluline

Kuhu me oleme tänaseks jõudnud?

Klaabu on jõudnud pea kõikidesse maakondadesse

E konsultatsiooni kui väärtusliku tööriista üha levinum kasutamine

Ülikooli koostatud koolituse läbinute arvu kasv, eriti oluline pereõdede aktiivne osalus

Vaimse tervise õdede jõudmine suurematesse tervisekeskustesse, koostöö teljel pereõde-vaimse tervise õde

Avatum ja arvestavam suhtumine

Väljakutsed

Kõik ei saa abi kohe, aga keegi ei tohi „ära kaduda”

Prioriteetide seadmine: kes, millal, kelle juurde?

Raviteekonna alguspunkt, kes selle määrab, kuidas seda määrata?

Ambulatoorne psühhiaatria: saatekirjaga või saatekirjata?

Saatekirja kontseptsiooni aegumine, e konsultatsiooni kui uue lähenemise asetumine saatekirja asemele

Mis saab inimestest „tänavalt”? Millised on lahendused, kui endal psüühikahäiret kahtlustav patsient ei soovi alustada raviteekonda perearsti juurest?

Millised ukSED jäävad talle avatuks?

Olulised kokkulepped enne saatekirja (loe e konsultatsiooni) nõude kehtestamist?

Et keegi, kes abi vajab, ei kaoks ära enne raviteekonnani jõudmist

Väljakutsed psühhiaatriatele

Kuidas tagada toimiv piirkondlik vastutus?

Igal perearstipraksisel oma konsulteeriv, toetav koostööpartner ehk psühhiaatriline ravimeeskond. Suur potentsiaal telje pereõde-vaimse tervise õde käivitamine

Oluline psühhiaatria ravimeeskondade koormuse ühtlane jaotus ja vastutuse võtmine

Paljudel juhtudel on õige raviteekonna alustamisel piisav vaimse tervise õe visiidist, tema saab valida õige suuna raviteekonnal

Erakorralise ambulatoorse patsiendi määratlemine, triaazipõhimõtted

Registratuuri koht triaazis, mida ja millises ulatuses saab registratuur kaaluda

Raviteekonna katkemise vältimisele suunatud tegevused

Perearstide-pereõdede jaoks olulise info edastamine: patsiendi perearsti poolt üle võtmise võimalikult turvaliseks ja vastavaks muutmine

Väljakutsed perearstipraksistele

E konsultatsiooni „käekirja” parandamine: võimalikult selge raviküsimuse esitamine, seda toetavate andmete lisamine

Uute väljakutsetega toimetulek: täiskasvanute ATH: stabiilsete patsientide jälgimine, ravi üle võtmine

Psüühikahäiretega patsientide raviteekondi toetava jätkukoolituse tellimus, milliseid teadmisi on tarvis

Ühised regulaarsed arutelud psühhiaatritega, mis on olulised koostöö analüüsiks, kitsaskohtade ületamiseks?

Parima võimaliku koostöömudeli välja töötamine „oma” konsulteeriva psühhiaatria ravimeeskonnaga

Triiaž ambulatoorses psühhiaatrias, algoritmi põhimõtted

- Ei ole kunagi varem pöördunud psühhiaatrilise abi saamiseks psühhiaatri või vaimse tervise õe vastuvõtule. Klassikaline “inimene tänavalt” Psühhiaatrite hirmud selle grupiga seoses
- on varem pöördunud psühhiaatri või vaimse tervise õe vastuvõtule, kuid sellest on möödas rohkem kui 5 aastat. Võimalik täiesti uue häire teke, olemasoleva ägenemine,
- on varem pöördunud laste-ja noorkukite psühhiaatri või laste vaimse tervise õe vastuvõtule, kuid on saanud täiskasvanuks ja vajab edasist psühhiaatrilist abi. Väga oluline patsiendile uue täisakavanute ravimeeskonna otsimine lastepsühhiaatria meeskonna poolt
- on välja kirjutatud psühhiaatriaiglast või psühhiaatriaosakonnast ja ei olnud enne haiglasse sattumist varem psühhiaatri või vaimse tervise õe vastuvõtule pöördunud (esmane kontakt psühhiaatriaga oli haiglaravi) Oluline pt sujuv üleandmine ühel ravimeeskonnalt teisele. Patsienti EI TOHI jätta omapead uue ravimeeskonna leidmisel
- ravi on alustanud perearst ja patsient pöördub ise esimest korda psühhiaatri või vaimse tervise vastuvõtule, siis on ta esmane patsient Miks on see patsient oluline? Kas ja kuidas aitaks e konsultatsiootsioon, otsekontakt perearstikeskusega

Triiaž vastuolud, arengud

Vastuolud:

Sama TTO osutab ka tasulisi teenuseid: kas ja kuidas vältida „järjekordade segamini ajamist” Tasulised teenused „eespool” lepingujärgseid kohustusi

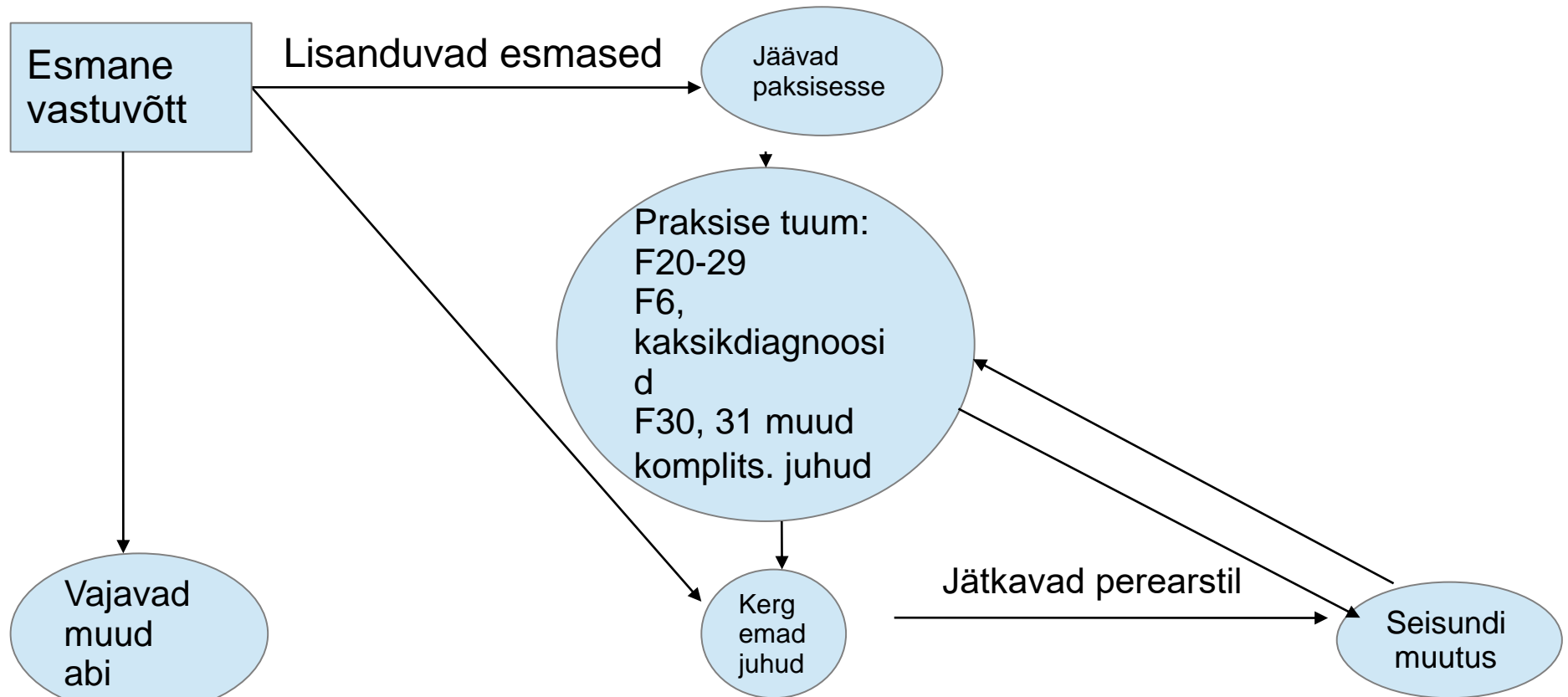
Triiažipõhimõtetest ühmoodi arusaam(atus)

Kas triiaž peaks algama pereõest? Millist tuge ta selleks vajab? Vt õde oma koostööpartneri juures?

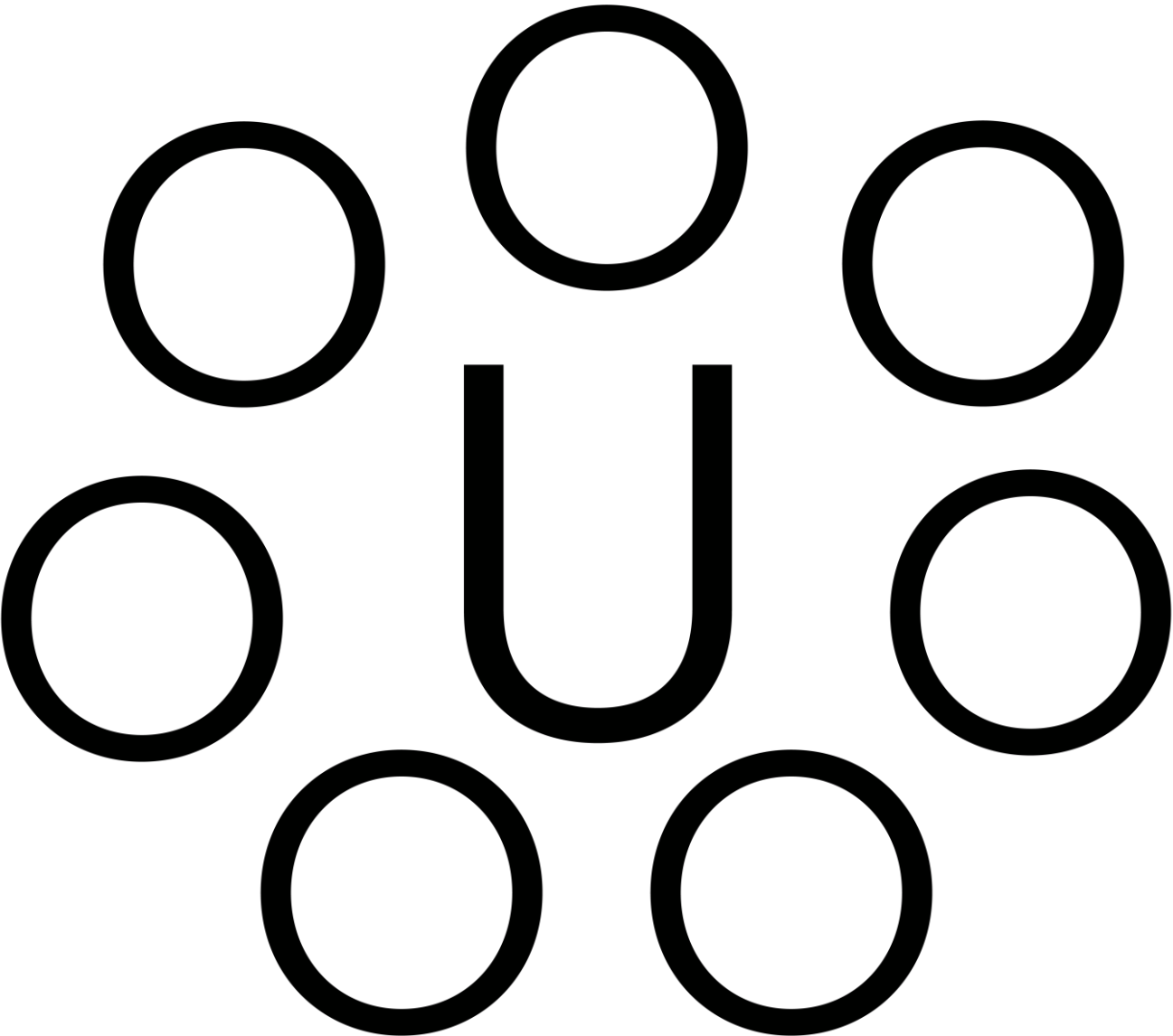
Arengud ja väljakutsed: mehitatud registratuuri kaasamine triiažiprotsessi,

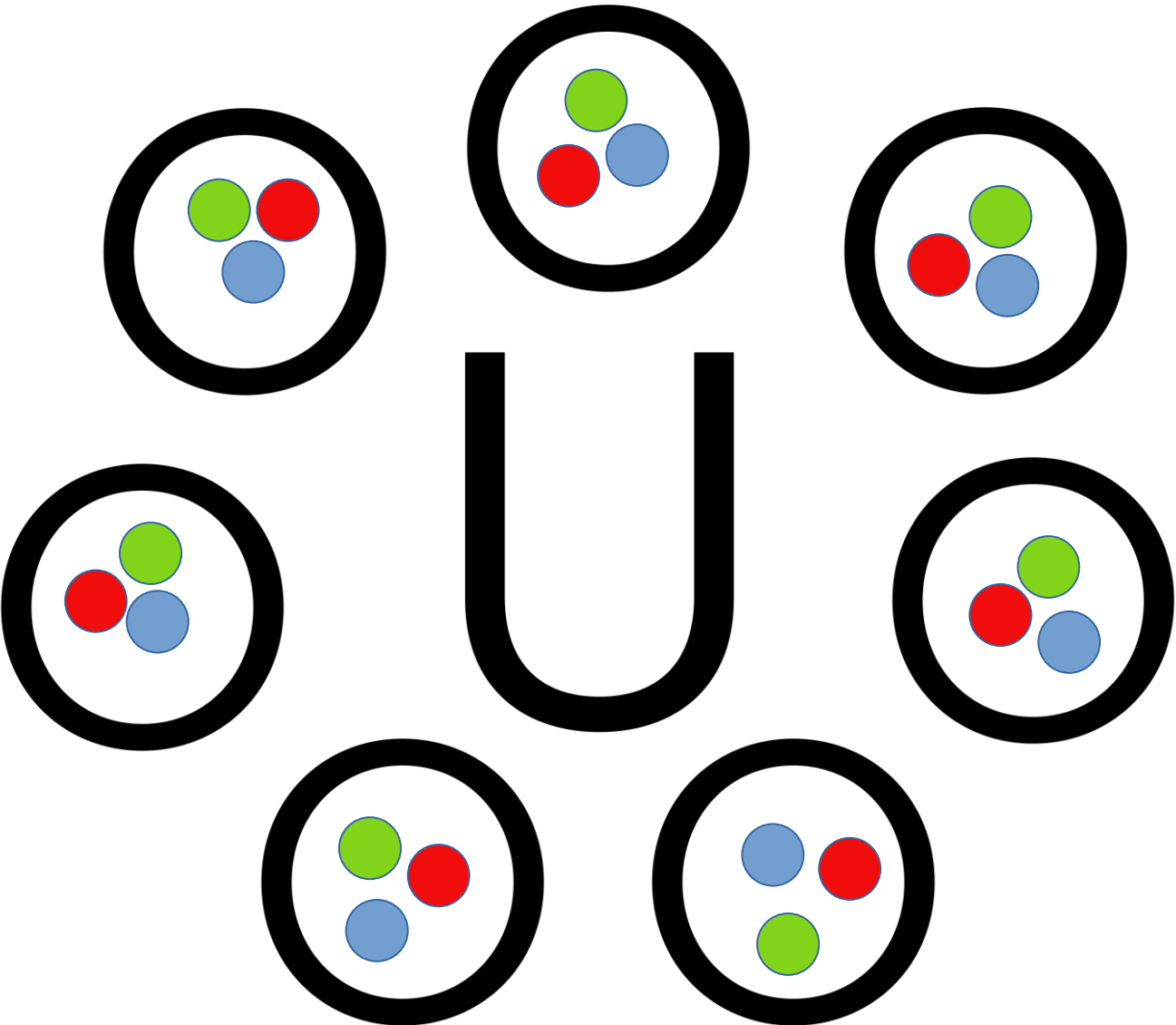
Tehisintellekti poolt võimestatud digiregistratuur, tunneb triiaži, oskab suunata, ei juhata „tupikteele”

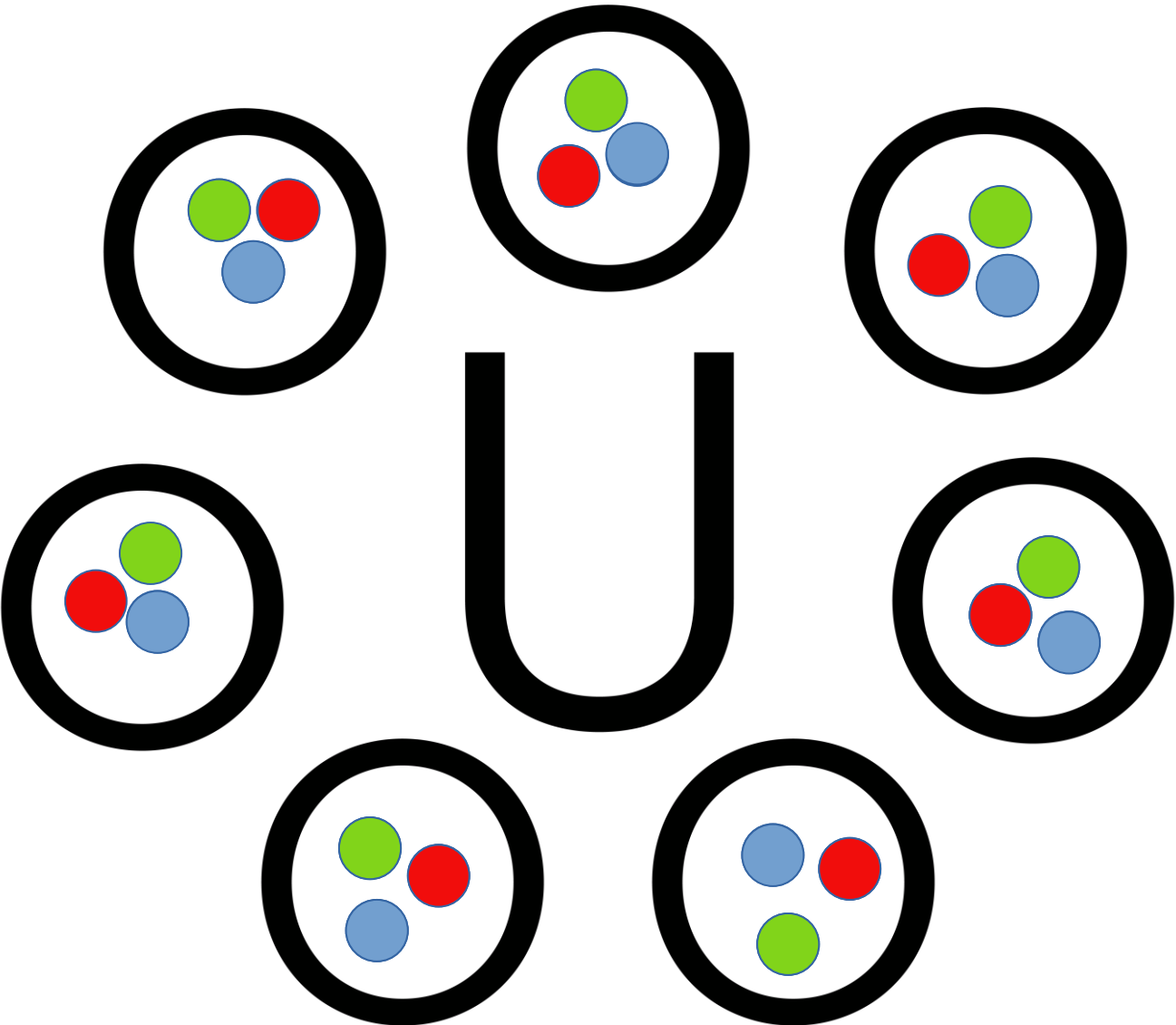
Praksise mõiste ja koosseis, haigete liikumine

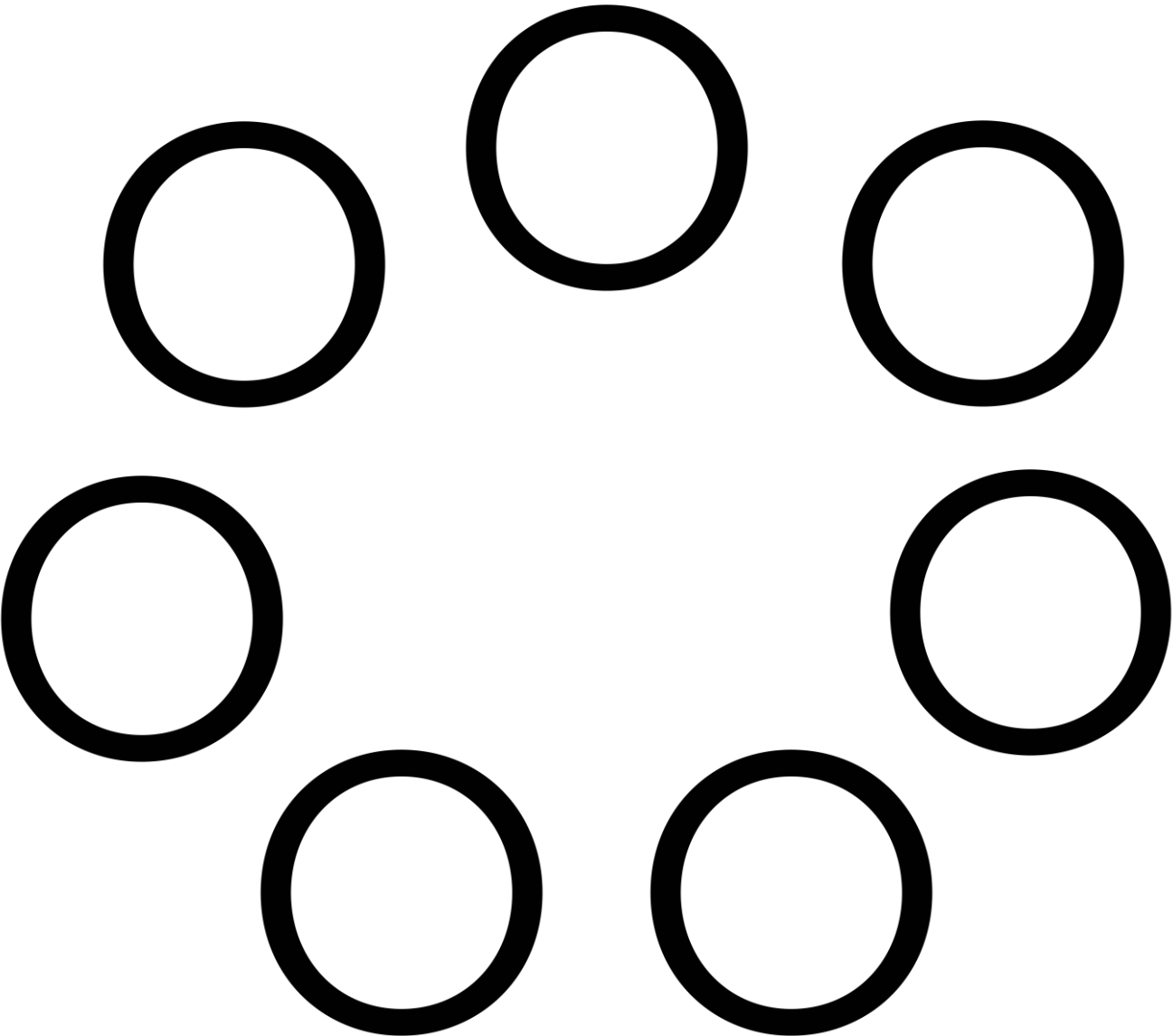


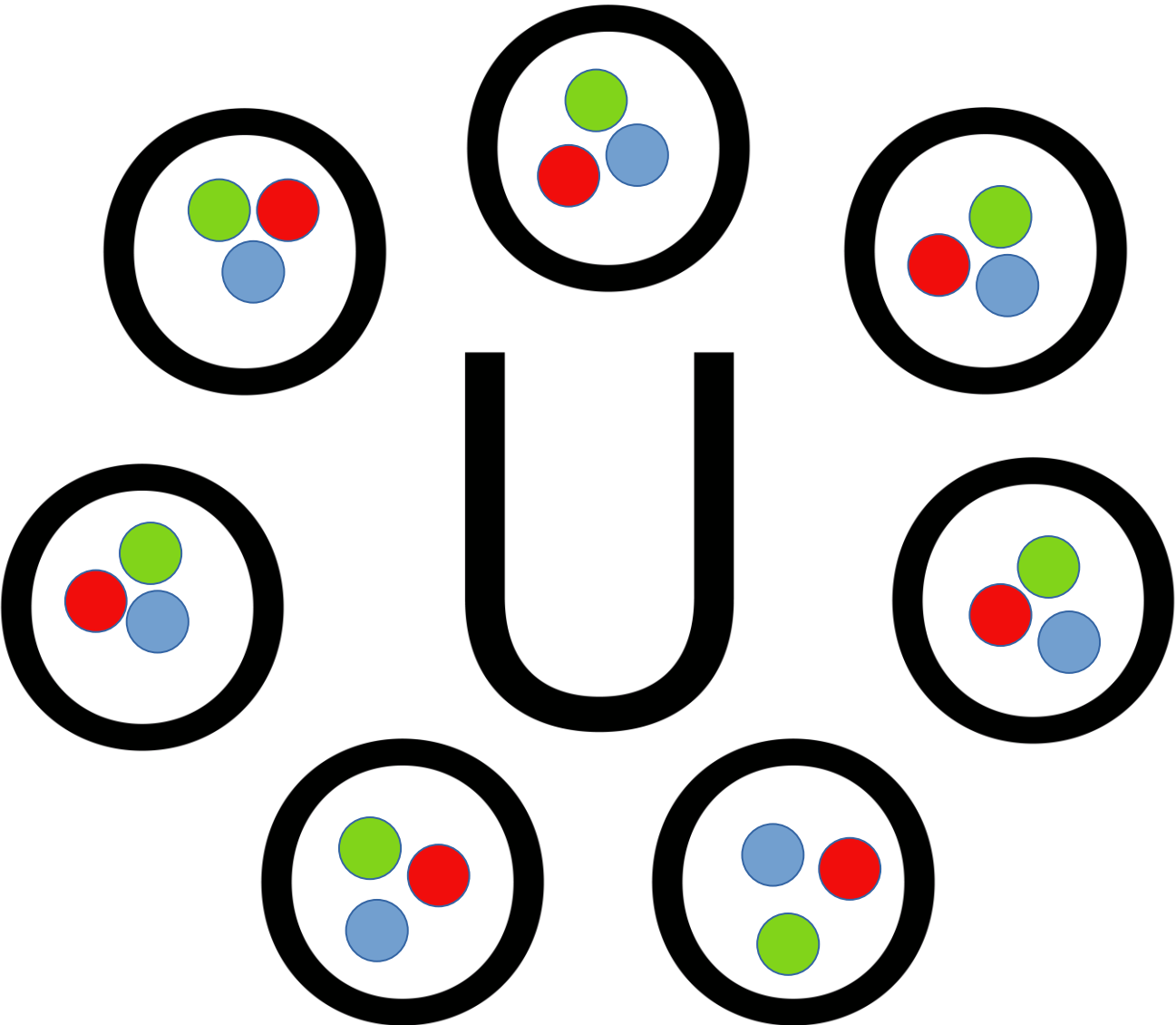
Lisanduvate ja edasi suunatud patsientide suhe on vaja saada tasakaalu, nii tagatakse praksise jätkusuutlik toimimine

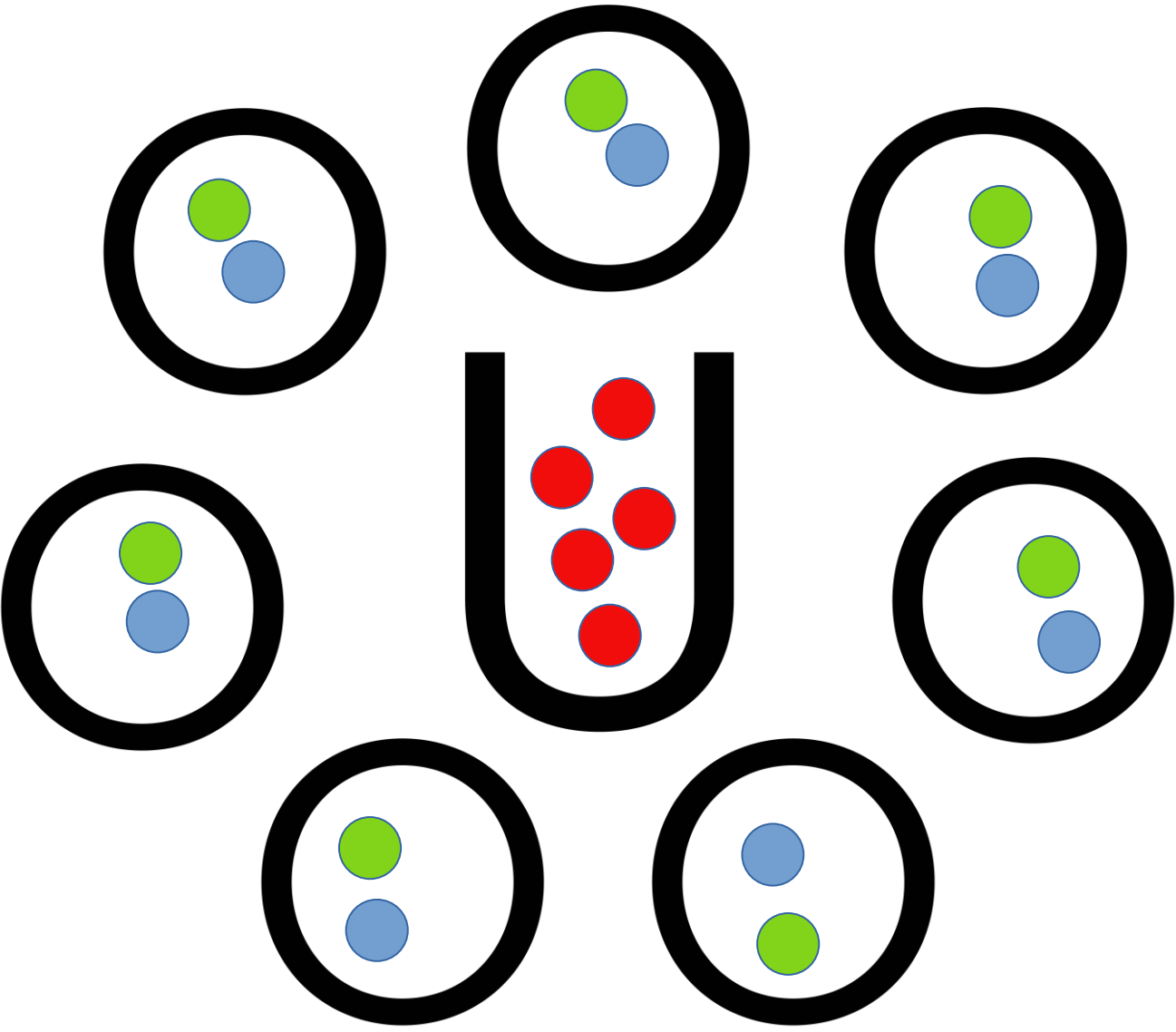




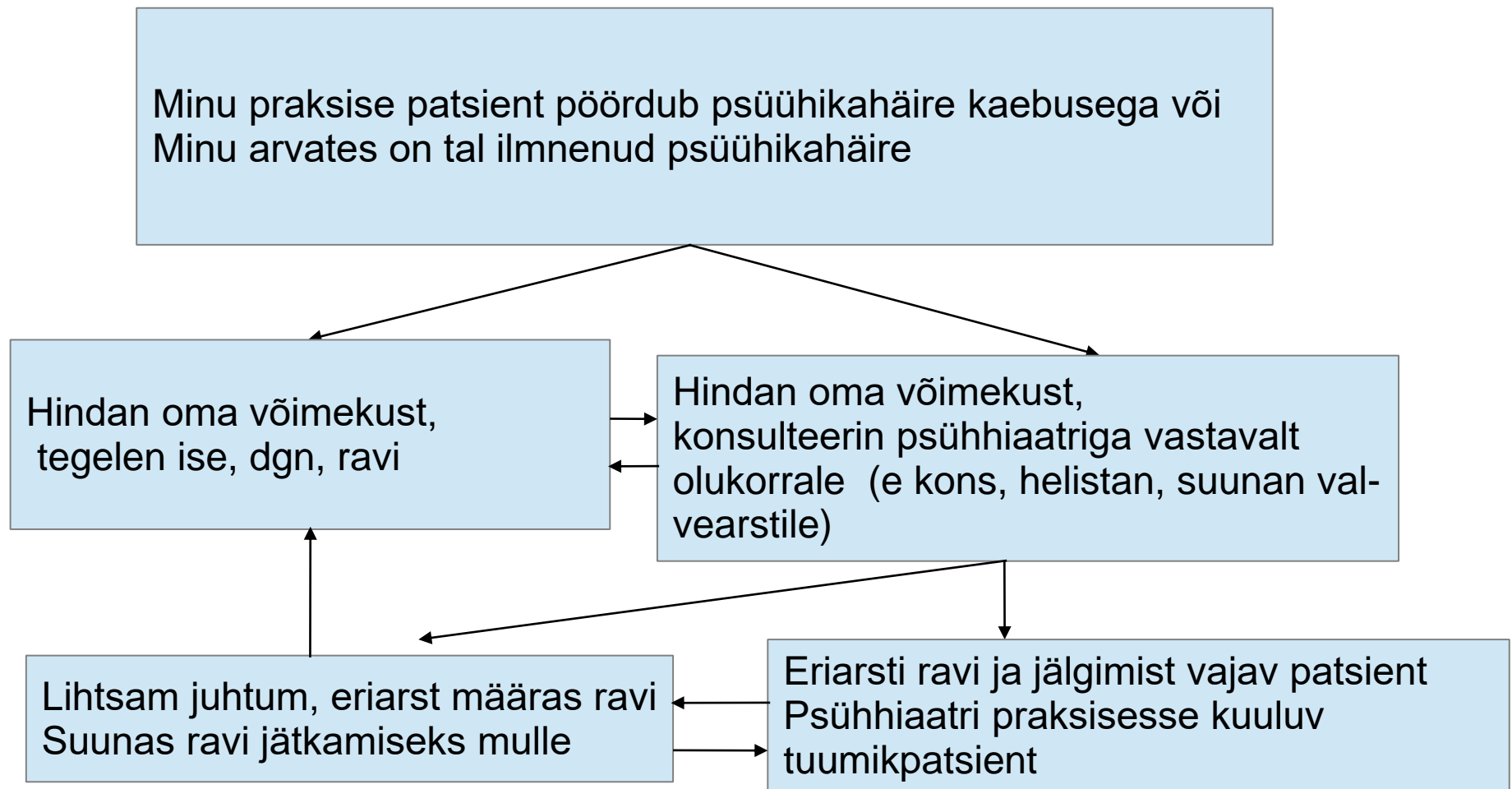




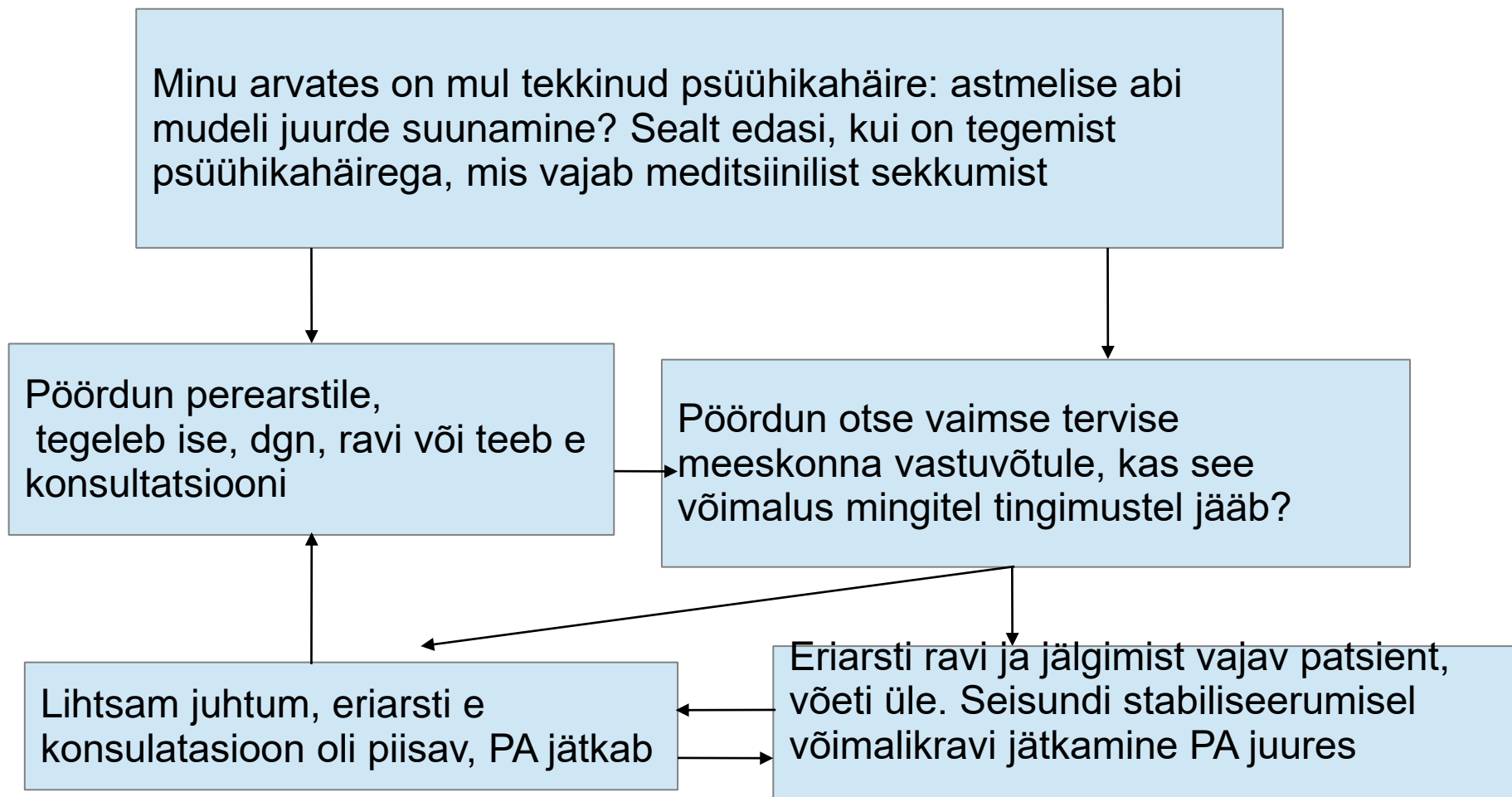




Patsiendi raviteekond, perearsti vaade, triaaž algab sellest algoritmist?



Patsiendi raviteekonna algus, otsib meditsiinilist abi, tulevikuvaade



E konsultatsioon minu jaoks

Oluline tööriist, võimaldab süveneda, analüüsida ja anda nõu perearstile

Mulle kui perearstide koostööpartnerile annab võimaluse harjutada koos perearstidega ühist keelt ja kujundada ühiseid arusaamu psüühikahäiretega patsientidega tegelemisel

Minu jaoks ei ole häid ega halbu saatekirju, on rohkem või vähem infot sisaldavad

Mina ja mu koostööpartnerid perearstid alles õpime seda kirjakeelt ja areneme läbi e konsultatsioonide koos

Iga e konsultatsiooni lõppu püüan lisada juhiseid, kuidas taoliste patsientide puhul edaspidi ise toime tulla

Püüan suunata perearste olulist infot võimalikult autentsemalt esitama, nt patsiendi kaebused võiks olla kirjeldatud võimalikult nii nagu ta neid esitab, sama seisundi dünaamika kohta, kuidas see pt jaoks on toimunud

E konsultatsioonid täna

Millised on peamised küsimused?

Kõige sagedasemad on ravi alustamise või jätkamise küsimused depressiooni ja ärevushäirete korral.

Millise ravimiga alustada, kas ja kui kiiresti annust tõsta, millal kombineerida ja millega

Vanemaealiste, kognitiivse võimekuse vähenemisega seotud häirete ravi: dementse haige une-ärkveloleku reguleerimine, ohutud und soodustavad ravimid neil juhtudel

Vähem sõltuvushäirete ja psühhootiliste häirete ravi ja ravi korraldusega seotud küsimusi.

Enamuses palutaks ravisoovitusi, üle võtmise taotlemisi vähem

Tulevik

Hea ja oluline tööriist, vajalik innustamine, arendamine, et kasutataks rohkem

Toimib nii nagu iga teine harjutamine: mida rohkem teha, seda vilunumkas saame, nii küsija kui vastaja. Ei ole olemas häid ega halbu, on vähema ja rohkema infoga küsijad.

Ühine „psühhiaatriline keel” aitab patsienti paremini mõista ja seeläbi tõhusamalt aidata

Ülesanne: kuidas saada seni veel psühhiaatri e konsultatsiooni suhtes skeptikud ühte paati?

Vastajate kvaliteedi parandamine, ühtlustamine

Hea on leida kindel koostööpartner psühhiaatriline ravimeeskond, kellega on tõhus töötada

Raviteekonna moodustumine

Registratuur/digiregistratuur

Peaks kujunema ravimeeskonna vahetuks liikmeks, assistendiks. Võtmekoht: koolitus, koostöö

Assistendi pädevus on küsida patsiendilt sõelküsimumused, vajadusel küsida tuge oma meeskonnalt (online suhtlus ravimeeskonnaga, helistamine keerukamatel juhtudel kui kahtlus erakorralisele patsiendile)

Esimene ülesanne: integreerida registratuur ravimeeskonda, muuta ta patsientide paindliku käsitlemise lahutamatuks osaks.

Vajalikud tegevused: koolitamine, tugisüsteemide (algoritmide, küsimustike) juurutamine, pidev tagasiside ja abi teiste ravimeeskonna liikmete poolt

Klaabu edasiarendused

- Raviteekondadega alustamine, millised häired?
- Enamlevinud e. Ärevuse ja depressiooni spekter, ATH, alkoholi tarvitamise häire?
- Rollid raviteekonnal: perearst, pereõde, vaimse tervise õde, psühhiaater
- Raviteekondade edukuse tagatis on vastutuse jagamine!

Klaabu edasiarendused

- Haigusjuhtude arutelud Tallinna ja Harjumaa perearstidele ja pereõdedele
- Tervisekassa ruumides Lastekodu tänav 48
- 15.märtsil 10.00-15.00
- 05.aprillil 10.00-15.00
- 17.mail 10.00-15.00
- Arutelusid viivad läbi Dr Raine Pilli, Pärnu haigla psühhiaater
- Dr Liis Haavistu, PERH psühhiaatriakliiniku psühhiaater
- Dr Anu Arold, MPPK psühhiaater
- Dr Peeter Jaanson, Jaanson Psühhiaatriakeskus, psühhiaater

Klaabu edasiarendused

- Haigusjuhtude arutelud Tallinna ja Harjumaa perearstidele ja pereõdedele
- Ootame rohket kaasalöömist!
- Küsimused ja ettepanekud: peeter.jaanson.001@mail.ee
- Meeldivat koostööd ja ilusat kevade algust!